ESSAI

N.° 37.

SUR

L'APOPLEXIE;

Présenté et soutenu à la Faculté de Médecine de Paris, le 4 mai 1809, suivant les formes prescrites par l'art. XI *de la loi du* 19 *ventose an* 11, *conformément à l'autorisation du grand Maître de l'Uuniversité impériale, du* 22 *mars* 1809,

PAR ANTOINE FABRÉ, jeune, de Vallet,

(Département de la Loire-Inférieure)

Chirurgien à Nantes; Ex-Chirurgien-Major des vaisseaux de l'ancienne Marine royale au port de Rochefort; ci-devant Maître en Chirurgie au Port-au-Prince, et Correspondant de l'Académie de Médecine de Paris.

> La seule médecine utile aux hommes, est celle qui, se réglant sur la connaissance des véritables phénomènes des maladies, se trouve ensuite confirmée par l'expérience.
>
> SYDENHAM, p. 316.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1809.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Par délibération du 19 frimaire an 7, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A

MON FRÈRE AINÉ,

Mon second Père et mon meilleur Ami.

A. FABRÉ.

ESSAI

SUR

L'APOPLEXIE.

Je ne songeais guère, il y a quelques jours, à prendre l'apoplexie pour le sujet d'une thèse inaugurable en médecine, et encore bien moins sans doute à soulever le voile de la modestie pour aller chercher dans quelques circonstances heureuses de ma pratique de nouvelles observations propres à augmenter la masse des faits déjà si connus des médecins cliniques, lorsque les journaux retentirent de toutes parts, sur cette maladie, de deux systèmes curatifs très-opposés, l'un admettant la saignée dans toutes les apoplexies, et l'autre la proscrivant toujours (1). Mais ici l'intérêt de la science et l'amour de l'humanité doivent l'emporter sur toutes les autres considérations humaines, et nous engager à fournir (quelque respectables que soient d'ailleurs les auteurs de ces systèmes) toutes les preuves que nous serons en état de donner sur cette matière, pour démontrer de plus en plus qu'on peut guérir une apoplexie sanguine par des saignées seulement, et l'apoplexie séreuse, au contraire, par l'émétique et des exutoires, etc.

(1) Il n'est ici question que du principe curatif de l'apoplexie en général, et non des sophismes de la critique qu'on lui oppose.

Ce principe, déjà confirmé par l'expérience des anciens, et qui ne devrait plus, ce me semble, être remis en question parmi les praticiens de nos jours, nous démontrera clairement dans la suite que nos moyens curatifs doivent toujours dépendre, dans le traitement de l'apoplexie comme dans celui de toute antre affection morbifique, de la nature et du caractère essentiel de la maladie, et varier, comme elle, selon ses espèces ou ses degrés, c'est-à-dire suivant les différentes indications qu'elle nous présente à remplir depuis son origine jusqu'à sa fin. Or, si de l'invasion à la terminaison d'une ou de plusieurs maladies, on peut avoir, quant à leur type, divers symptômes à combattre par des moyens opposés, *Celse* a eu raison de dire qu'il n'y avait point de remède absolu ou de spécifique universel en médecine, et j'oserai même ajouter après lui, pour une seule maladie; car le mercure et le quinquina ne sont point des spécifiques dans tous les cas ni dans toutes les mains.

Cet axiôme, devenu le pivot de la science et le palladium du médecin méthodiste, sera toujours l'arme la plus puissante du génie médical contre les prétentions absurdes d'un aveugle empyrique, toutes les fois qu'il voudra trancher du docteur mesmérien, en nous proposant gravement un seul remède pour toutes les maladies, comme si la même boisson rafraîchissante qui calme la soif et tempère l'ardeur du sang dans une personne tourmentée de fièvre ardente pouvait être également prescrite à un autre malade déjà trop froid, pour le faire suer en l'échauffant. Quelle absurdité! où la nature, la bonne nature, nous fournit-elle l'exemple d'une pareille confusion? Néologisme. La voit-on pousser aveuglément celui qui a la gorge sèche et enflammée à boire des liqueurs fortes et spiritueuses pour se rafraîchir et se désaltérer, ou celui qui pêche de la morue sur le banc de Terre-Neuve au milieu des brouillards et des frimats, à prendre de la limonade ou de l'orgeat pour se réchauffer quand il gèle, au lieu de rhum ou d'eau-de-vie, dans l'usage desquels il trouve, comme dans celui du café, l'*utile dulci* d'*Horace*. Qu'est-ce donc enfin que la médecine, si ce n'est l'instinct, ou plutôt

la connaissance des besoins de la nature? La voyons-nous pendant l'hiver d'Europe engendrer sur notre territoire les mêmes productions végétales qu'a l'Amérique, ou, parmi les maladies qui affligent l'humanité, transporter la fièvre jaune des Tropiques dans les murs d'Archangel et de Pétersbourg, pour rapporter en échange la plique des Polonais, *trichoma*, sous l'Equateur (1)? Il est donc bien évident, pour ceux mêmes qui ne sont pas médecins, que chaque climat a sa température et ses productions particulières qui deviennent souvent causes prédisposantes de maladie, comme la constitution physique de l'homme a ses limites naturelles où doit finir son existence animale. Mais durant les phases de cette même vie il souffre des degrés d'altération dans son mécanisme, qui varient sans cesse selon l'âge, le temps et les lieux où il se trouve; et ce sont ces différens degrés d'altération, légers ou graves, de causes internes ou externes qui ont constamment lieu chez lui, depuis sa naissance jusqu'à l'extrémité de sa vie, par l'abolition, l'affaiblissement ou la suspension de quelques-unes de ses fonctions, qu'on appelle maladie, et qui font l'objet de la médecine et l'étude particulière du médecin. Altérations sans nombre, il faut en convenir, dans le public, qui présumant en général beaucoup trop de l'art, veut néanmoins toujours être guéri. Mais quel médecin pourrait jamais, selon le desir de tous les malades, allonger l'existence naturelle d'un homme déjà destiné à *primâ conformatione*, et par une suite nécessaire de son organisation particulière, à mourir infailliblement au bout de soixante, quatre-vingts ou cent ans? Personne sans doute, puisque tout périt sur la terre, et que Dieu seul, suivant la pensée sublime du père *Massillon*, peut rester debout et voir passer le fleuve qui roule l'homme, les siècles et les empires dans le gouffre de l'éternité!

---

(1) Je crois avoir démontré, dans un mémoire présenté à l'Académie de Médecine, qu'il est impossible que la fièvre jaune puisse jamais passer en France.

Mais avant que le corps de l'homme arrive par l'usure de ses organes ou la fragilité de sa construction à ce terme fatal marqué par la nature, il faut savoir le défendre et le guérir de ses maux passagers, pour lui aider à toucher le but placé par son créateur à l'extrémité de sa carrière animale, sans quoi il n'auroit plus besoin de la médecine pour vivre jusque-là. Or tout homme qu'on sauve d'une mort prématurée en le guérissant d'une maladie grave qui l'eût empêché d'atteindre la vieillesse a les mêmes obligations à son médecin que celui qu'on a retiré de l'eau au moment où il allait être submergé faute de secours doit en avoir à tous ceux qui lui ont aidé à vaincre le péril. Ainsi, quoi qu'en puisse dire la critique sur la médecine et les médecins, il arrivera souvent que la nature, trop faible ou trop violemment combattue par l'agent qui l'opprime, ne guérira pas mieux une maladie dangereuse dans un homme fort et vigoureux, sans l'assistance d'un habile médecin, qu'elle ne pourrait empêcher la submersion d'une personne tombée dans l'eau, si cette même personne n'avait bientôt recours à l'art de la natation pour se sauver, comme le malade a recours à la médecine pour se guérir; puisqu'il est vrai de dire que l'un et l'autre sont souvent obligés d'appeler des secours étrangers à leur propre force pour seconder les efforts de la nature et s'arracher à une mort certaine. Il y a cependant, je l'avoue, des circonstances dans lesquelles, en médecine comme dans le cas de submersion, tous les efforts réunis de l'art et de la nature ne peuvent néanmoins nous sauver du danger que nous courons, lorsque ces deux puissances viennent à s'entr'aider trop tard ou trop faiblement, comme il arrive si souvent dans la maladie dont il s'agit; car il est impossible, dit *Hippocrate*, de guérir une forte apoplexie, et difficile d'en guérir une faible : *Apoplexiam fortem solvere impossibile, debilem verò difficile.*

Or, d'après cette sentence du père de la médecine, trop généralement vraie et reconnue par tous les médecins, cette illustre École voudra bien me pardonner, en faveur des nouvelles preuves confir-

matives que nos anciens principes peuvent encore acquérir sur ce point de controverse dans la pratique, si j'ose raconter les succès obtenus le même jour, dans le traitement de deux apoplexies, l'une séreuse, et l'autre sanguine ; dans les personnes qui font le sujet des deux premières observations que je rapporte, traitées et guéries par des méthodes opposées, et toujours en suivant les principes de la saine médecine, et non ceux d'un système exclusif que la nature repousse et que la raison condamne.

Que ne pourraient donc pas obtenir dans leur pratique des médecins plus éclairés que nous, en suivant les principes de nos anciens maîtres, quand, dépourvus de leurs moyens, nous avons pu réussir plus d'une fois en les adoptant !

La médecine est donc toujours, il faut en convenir, comme l'astronomie, une science fondée sur une longue suite de faits recueillis et notés par l'observation, en suivant la marche des astres qui roulent sur nos têtes, comme nous suivons, comme nous observons celle des maladies qui circulent dans nos veines, sans pouvoir néanmoins bien souvent expliquer, dans l'une plus que dans l'autre science, et la nature des corps qui nous environnent, et celle de la cause qui les fait mouvoir. Quel astronome, par exemple, à jamais pu saisir le premier point de départ d'un astre mobile, qui ne se lève pour lui à l'orient que par opposition de situation, que parce qu'il est à l'occident d'un autre observateur, qui voit cet astre se coucher avant lui ? et quel médecin pourrait aussi jamais trouver le premier point vital, ce premier point de contact, qui doit exister entre le cœur et le cerveau, comme premier vivant et dernier mourant, *primùm vivens, ultimùm moriens*, si tous les deux n'existent pas en même temps, puisqu'ils ne peuvent agir l'un sans l'autre, dans un individu d'une organisation complète ?

Enfin quel praticien pourrait nous dire aujourd'hui pourquoi les accès de fièvres intermittentes arrivent à jour fixe, ainsi que tant d'autres attaques de maladies nerveuses, dont les anomalies capricieuses, fantastiques, déjouent si souvent tous les calculs ? Hélas !

quel génie plutôt ne s'est pas encore vu réduit à penser en médecin ce que le sage *Socrate* pensait en philosophe ! « Tout ce que je sais, disait-il à ses disciples, c'est que je ne sais rien » : tant il croyait qu'il est difficile de pénétrer les mystères de la nature, et de voir ses moyens d'opérer plutôt tels qu'ils sont en eux-mêmes, que tels que nous voudrions qu'ils fussent en effet, quand il s'agit de faire valoir une opinion nouvelle, ou d'orner un système qui peut bien à la vérité flatter l'amour-propre de son *factor*, mais qui ne guérit point les malades ; ce qui fait dire avec tant de raison au traducteur de *Sydenham* que, l'expérience est la pierre de touche des opinions en médecine. Et c'est là en effet le terrible écueil où viennent échouer toutes ces théories brillantes, toutes ces savantes dissertations, auxquelles il ne manquerait rien sans doute pour être parfaites et d'un grand poids en médecine, que d'avoir l'expérience pour base, et une véritable utilité pour but. Ainsi, avant d'entrer dans le détail rapide des faits de pratique qui nous sont personnels, et dont nous ne parlerons assurément que pour appuyer et confirmer l'expérience des autres, nous essaierons de rendre cette maladie avec les traits qui la caractérisent, et nous tâcherons surtout, pour la rendre plus sensible aux yeux des jeunes praticiens qui n'ont pas besoin d'hypothèse, et que de grands écrivains peuvent égarer par leur réputation, de la discuter avec un auteur d'un grand nom, *Sydenham*, et de le faire sans vanité comme sans faiblesse, pour le seul intérêt de la science ; *parcere personis, dicere de vitiis* ; afin que personne ne puisse s'y tromper, en confondant une espèce d'apoplexie avec une autre ; en allant malheureusement par ce moyen saigner quand il faudrait émétiser, ou émétiser quand une ample et prompte saignée aurait pu rappeler le malade à la vie. C'est ici surtout où ce précepte d'*Hippocrate*, *occasio preceps*, reçoit une juste application : car un instant trop tard, le malade serait perdu, quand, un moment plutôt, on aurait pu le sauver par des moyens sagement et plus promptement administrés.

De l'Apoplexie en général.

Cette maladie, la plus prompte et la plus dangereuse de toutes celles qui affligent l'humanité, se caractérise toujours par la perte subite des mouvemens volontaires et du sentiment ; car le cœur et les poumons continuent d'agir comme auparavant l'attaque, du moins à quelques dérangemens près, nés de la cause et de l'intensité de la maladie, et qui font varier les signes concomitans, suivant l'espèce ou le degré de l'apoplexie etc. En effet, on trouve chez quelques apoplectiques la respiration assez calme, quoique gênée, et le sommeil si profond, si tranquille, qu'il semblerait envelopper toutes les facultés de l'ame, comme dans le repos le plus parfait d'une bonne et vigoureuse santé ; tandis que chez d'autres cette même respiration est tout-à-fait difficile et stertoreuse ; les uns ont les yeux larmoyans, la figure plus pleine, gonflée, bleuâtre, ou ayant la pâleur de la mort, avec la bouche de travers, la mâchoire serrée, et laissant à peine échapper l'air de l'expiration, qui, dans ce cas ci, semble soulever les lèvres en sortant, comme si le malade fumait sa pipe. Les autres, avec les mêmes symptômes communs à toutes les apoplexies, ont au contraire la bouche béante, et laissent couler une salive épaisse et visqueuse, qui file jusqu'à l'estomac ; quand d'autres enfin ne présentent qu'une légère écume à la commissure des lèvres. Il y en a même encore chez qui l'hémiplégie ou la paralysie d'un seul membre, avec l'émission de l'urine ou des matières fécales, sont aussi promptes que l'attaque. Quelques-uns au contraire ne laissent apercevoir ces signes de la gravité de l'attaque qu'après le retour de la connaissance et celui du sentiment dans les autres parties du corps. Tels sont les signes caractéristiques de l'apoplexie, sans avoir égard à ses espèces particulières, et encore bien moins au grand nombre d'affections soporeuses que *Cullen* et *Sauvage* mettent au rang de cette maladie, avec une confusion nosographique qu'on ne peut déchiffrer dans la pratique.

Division.

On reconnaît en général deux espèces d'apoplexie, l'une sanguine, et l'autre séreuse. Mais on peut ajouter à ces deux caractères généraux et bien déterminés une troisième, et même une quatrième espèce d'apoplexie, qui se rencontrent assez souvent dans la pratique, et que j'appellerai désormais, suivant quelques auteurs, apoplexie *nerveuse* et apoplexie *vermineuse ;* parce qu'elles diffèrent essentiellement des deux autres, qui sont humorales, lorsque celles-ci ne sont d'ordinaire que spasmodiques ou symptômatiques.

Sydenham reconnaît la première sous le nom d'*apoplexie hystérique ;* et les auteurs d'un dictionnaire de médecine, page 221, disent que les enfans y sont moins exposés (à l'apoplexie sanguine), et en réchappent plus aisément. Cependant, suivant *Hippocrate*, les enfans ne devraient pas y être sujets, car il dit : « *Apoplexiæ* » *maximè fiunt à quadragesimo anno usque ad septuagesimum* ». Donc que de son temps les apoplexies étaient si rares chez les enfans, qu'il n'a pas cru devoir en faire mention, même pour l'homme, avant l'âge de quarante ans. Néanmoins il périt des enfans d'apoplexie, et chez eux cette maladie doit avoir un nom qui plaise, surtout aux partisans des vers, dans toutes les affections du jeune âge. C'est pourquoi je la désignerai sous le nom *d'apoplexie vermineuse*, quoiqu'elle soit souvent inflammatoire.

De l'Apoplexie sanguine.

Cette espèce particulière d'apoplexie, que le public désigne si bien sous le nom de *coup de sang*, n'est véritablement aussi qu'une congestion sanguine sur le cerveau, que les sémiologistes ne distinguent d'abord de l'apoplexie séreuse ou lymphatique, avec laquelle elle à des signes communs, que par le résultat de toutes les causes internes prédisposantes (proégumènes), antérieures à la maladie même,

qui sont, d'un côté, l'épaississement et la surabondance du sang, qui ont toujours lieu dans les sujets d'une constitution pléthorique sanguine chez les hommes d'un teint rouge, animé ou d'un rouge brun foncé; et de l'autre côté, la corpulence massive, et la forte carrure des personnes qui ont le cou gras et court, et, comme l'on dit ordinairement, le menton à triple étage; ainsi, toutes les fois qu'un homme fort et vigoureux sera frappé, au milieu de la santé la plus robuste, d'une perte subite des mouvemens volontaires et du sentiment, on sera certain que cette attaque est celle d'une apoplexie sanguine. Il y aurait même alors de l'impéritie à l'envisager sous un autre rapport, sur-tout si, à l'inspection du sujet d'une diathèse sanguine, on pouvait y joindre encore et l'état du pouls, et celui du premier sang tiré de la veine. En effet, quel homme ne pourrait juger, *primo aspectu*, de la force et de la constitution sanguine d'un apoplectique, sans être médecin; et quel médecin pourrait jamais, *à fortiori*, s'y méprendre, s'il trouvait, à l'instant même de l'attaque, le concours de toutes les circonstances réunies dans le même individu? savoir: la cause prédisposante, (diathèse sanguine), le tempérament turgescent d'humeurs, et l'état du pouls; car ce dernier, joint à tous les autres signes concomitans, a vraiment un caractère particulier et propre à cette maladie. Il est en général plein, et frappe lourdement, quelquefois avec force, d'autres fois plus lentement que dans l'état naturel. Il est rarement fébrile, quoiqu'on puisse dire avec raison qu'il y a dans ce genre d'affection un pouls apoplectique, comme on dit qu'il y a un pouls pleurétique dans les phlegmasies de la poitrine, pour caractériser sa force par objet de comparaison avec celui de la pleurésie. Enfin le concours plus ou moins nombreux des circonstances ci-dessus déterminera toujours, à ne s'y point tromper, la nature et le caractère distinctif de l'apoplexie sanguine.

Il n'est point nécessaire sans doute que tous les signes de cette maladie soient rassemblés dans un seul et même sujet pour la faire connaître; les uns étant souvent plus faibles, les autres plus forts,

où plus saillans. C'est donc toujours l'ensemble et la concordance des principaux symptômes d'une maladie qui en constituent le caractère dominant, et qui donnent aux gens de l'art les mieux exercés à la clinique cette finesse de tact médical qui leur fait deviner la nature, et les conduit comme par la main à la science si difficile de l'application des moyens curatifs ; science que l'on peut appeler *divine !* qui est encore aujourd'hui un véritable secret pour les empyriques, qu'elle désespère, et qui fait si souvent au contraire l'assurance, la force et le mérite du bon médecin. Sans cela, les pharmaciens, qui tiennent dans leurs mains presque tous les instrumens de la médecine interne, seraient autant d'*Hippocrate.*

Ainsi parce que la perte subite du mouvement libre et du sentiment est le signe pathognomonique de l'apoplexie en général, irons-nous, à l'aide de ces deux symptômes seulement, répandre un torrent de sang dans une apoplexie quelconque ; sans avoir préalablement distingué les signes généraux et communs à toutes les espèces d'apoplexie d'avec ceux qui sont, en plus grand nombre, propres ou particuliers à une seule maladie du même genre, et surtout sans avoir fait attention aux signes concomitans, et particulièrement à l'état dans lequel s'est trouvé le sujet au moment où il a été frappé d'apoplexie.

Car enfin, si avant l'attaque apopléctique le malade était valétudinaire, cacochyme, débilité par de longs chagrins, des fatigues, la misère, une grande maladie, où des hémorrhagies considérables ; pâle, bouffi, plombé, avec la peau flasque, les veines vides, le pouls mou, sans vigueur ; il est certain qu'ici la perte du mouvement et celle du sentiment, quoique symptômes de l'apoplexie en général, ne seraient point des raisons suffisantes pour autoriser l'emploi de la saignée, que l'on doit au contraire avoir grand soin d'éviter en pareil cas.

Mais indépendamment de toutes les circonstances qui concourent à produire une apoplexie sanguine, comme je viens de le démontrer, il y en a encore d'autres infiniment plus saillantes et plus

brusques que les premières, qui sont aussi plus faciles à saisir, parce qu'elles tiennent à la médecine opératoire, et qu'elles dépendent presque toutes de cause externe, comme les coups ou les chûtes sur la tête, les contre-coups, les fractures des os du crâne, les épanchemens de sang de pus, ou autres causes de compression sur le cerveau, etc., que nous renvoyons à la chirurgie proprement dite, ne devant traiter ici de l'apoplexie que sous le rapport de la médecine interne. C'est donc sous ce dernier point de vue que nous examinerons le sang des apoplexies sanguines, si différent de celui des phlegmasies, quoique tiré en même temps de deux personnes également pléthoriques.

Dans les maladies inflammatoires, par exemple, l'absorption et l'adhérence du calorique animal sont d'autant plus fortes dans nos humeurs, que le massif au caillot du sang est en même-temps lui-même plus dense et plus abondant. Mais dans l'apoplexie sanguine, ce n'est plus le même phénomène; ce n'est point, comme dans les phlegmasies de la poitrine, une fibrine abondante et serrée, pour ainsi dire, comme feutrée, qui se retire sur elle-même, *vi propriâ*, pour former à l'œil un corps épaissi, compacte, et nageant dans un fluide qui ne peut le dissoudre comme la conenne pleurétique, par exemple, qui reste si dense et si serrée au milieu du serum qui l'entoure et la baigne dans le vase. Au contraire, ici (dans l'apoplexie sanguine) c'est plutôt un fromage coulant qui se présente à la vue, et qui n'a réellement, excepté sa couleur, que l'apparence et la densité du lait-caillé, et qui, comme lui, se résout aussi presque tout en eau, sans jamais acquérir la solidité ni la consistance du caillot pleurétique. D'ailleurs il ne forme aucune couenne à sa surface; toute sa masse est molle, grasse, d'un beau rouge pourpré, sans avoir ni l'éclat ni la vivacité du sang tiré des inflammations. Aussi la lenteur de la circulation dans les sujets d'une constitution apoplétique, étant déjà prédisposée par l'épaisissement de ce fluide, et souvent encore augmentée par l'engourdissement des solides, nous donne-t-elle plutôt l'idée d'une circulation qui se ralentit par l'engouement des

liqueurs épaissies dans les vaisseaux sanguins, que celle du mouvement trop actif et trop accéléré des phlegmasies. Cependant il arrive quelquefois qu'une passion violente, ou qu'une excitation trop brusque de la circulation du sang dans les veines du cerveau, y produisent l'apoplexie de *Boerhaave*, par la rupture d'une artère cérébrale, et des épanchemens pareils à ceux qu'on opère en injectant des cadavres. D'ailleurs les dilatations anévrismales des vaisseaux de la tête ne sont pas sans exemple; j'en ai rencontré plusieurs fois. Dans le premier cas, celui de l'épaississement apoplectique, où les humeurs sont grasses et peu coulantes, il faut, pour guérir, secouer fortement le malade, mais par degrés, sitôt qu'on a cru avoir levé la congestion sanguine du cerveau par quelques saignées du bras; tandis que, dans les inflammations graves, cette méthode serait très-dangereuse. Or l'inspection du sang, la marche de la maladie et les remèdes, sont ici parfaitement d'accord avec la nature connue de l'affection morbifique qui caractérise l'apoplexie sanguine; car je remarque depuis long-temps que cette maladie est presque sans exemple dans les pays chauds, où les humeurs pèchent en général par trop de ténuité, tandis qu'elle est au contraire fort commune dans les pays froids, à cause sans doute de l'épaississement des fluides. Aussi l'invasion du coup de sang paraît-elle toujours arriver de préférence pendant l'état de repos du malade, ou au moins à l'occasion des premiers mouvemens qu'il fait pour en sortir; phénomènes qui ne pourraient jamais avoir lieu sans doute, sans le ralentissement ou l'épaississement préexistant à l'apoplexie, des humeurs sanguines ou lymphatiques: car là où la circulation des fluides se continue avec liberté, il n'y a ni obstruction, ni épanchement quelconque. Cependant une irritation violente, portée sur le système sanguin du cerveau, ou sur ses nerfs, peut y rappeler tout-à-coup des congestions sanguines, des phlogoses et des épanchemens de toutes espèces, dont les signes varieront toujours selon la force et l'étendue des points ou du point comprimé.

On a fait jusqu'ici un grand nombre d'expériences sur les animaux vivans, en promenant des trépans sur le crâne, en blessant le cerveau

sur différens points de sa surface et de sa profondeur, dans l'intention de découvrir quelles pourraient être les parties frappées de paralysie par suite de leur correspondance intime avec ces parties, selon tel ou tel point blessé du cerveau. Mais toutes ces expériences, faites dans le dessein de confirmer le système de la décussation ou entre-croisement des nerfs du cerveau par l'état pathologique de ce viscère, n'ont abouti à rien, sinon à nous faire connaître ce qu'on savait déjà, que toutes les maladies de la substance cérébrale sont d'autant plus dangereuses, qu'elles approchent davantage du centre du cervelet; tandis que, quand ce dernier n'est pas le *mali sedes* dans les apoplectiques, la circulation et la respiration peuvent se soutenir encore long-temps, quoique le cerveau soit blessé dans une grande étendue, même avec déperdition de substance. Je me rappelle, à cette occasion, avoir trépané à Rochefort le fils d'un maître canonnier du port, qui perdit plus d'une demi-once de cerveau, et qui se rétablit parfaitement.

Si la compression est violente dans le cerveau, ou si les épanchemens sont trop brusques, sans issue à l'extérieur du crâne, le malade succombe à l'instant. Mais quand ces accidens ne se manifestent que peu à peu, cet organe peut alors résister long-temps, et d'une manière étonnante, à un certain degré de compression exercé, soit par des corps solides, soit par des fluides épanchés dans ses cavités, ou entre sa surface et la table interne, et faire passer alors le malade de la santé la plus robuste, et de la constitution sanguine la plus turgescente, à l'état d'apoplexie séreuse ou de dépérissement total, qui finit ordinairement, après des mois ou des années de souffrances inutiles, par de grandes collections d'eau ou de pus dans la tête, et enfin par enlever le malade.

On sent bien maintenant que la méthode la plus utile et la plus désirable dans une pareille maladie serait assurément celle qui pourrait en prévenir les attaques; et certes il n'est aucune affection morbifique dans l'homme à laquelle on puisse peut-être plus à propos et mieux appliquer qu'à celle-là le vieil adage de la méde-

cine prophylactique tant de fois répété. « *Satiùs est præcavere quàm curare.* Mais comment et par quel moyen parvenir ici à déjouer une maladie aussi brusque, sans avoir auparavant quelques données fixes sur l'imminence de son prochain développement, sans une sorte d'avant-coureur ou de certains prodrômes non-équivoques qui puissent faire connaître au médecin tout l'embarras intérieur d'une tête prête, au premier choc, à abandonner l'empire de la vie ?

Enfin les signes diagnostiques que j'ai cru le mieux remarquer à la veille d'une attaque d'apoplexie sanguine, et qu'on ne court jamais de risque de combattre trop tôt, sont, si j'ai bien observé :

1.° Une légère altération de la voix dans une constitution éminemment apoplectique, accompagnée de lassitude et de douleurs dans les muscles du cou, mais principalement dans la région occipitale, en passant derrière la tête, d'une apophyse mastoïde à l'autre, survenant sans cause connue ;

2.° Un sentiment de pesanteur et de replétion dans la poitrine, qui augmente quelquefois jusqu'à faire tousser légèrement le pléthorique, comme dans une espèce de petite toux nerveuse, répondant au même point du thorax et de la tête, ou à l'un et à l'autre alternativement ;

3.° Une couleur plus foncée, souvent même un violet ardoisé à l'approche d'une température subitement vernale ou printanière, se fait remarquer sur les joues du pléthorique ;

4.° Le vertige non-gastrique, accompagné d'une lassitude dans les bras et les mains, qui semble en affaiblir l'action, comme dans l'engourdissement des doigts causé par le froid.

5.° Une propension presque invincible au sommeil et au repos, principalement après les repas, et le sentiment de soi-même bien plus pesant au moindre mouvement du corps qu'à l'ordinaire.

6.° Enfin l'attaque d'apoplexie sanguine sera d'autant plus prochaine et d'autant plus inévitable, que tous les signes ci-dessus seront

aussi et plus nombreux et plus marqué dans un homme pléthorique, surtout s'il sentait déjà un peu de difficulté à prononcer certains mots, comme s'il avoit la bouche trop pleine, s'il hésitoit en parlant, ou s'il y avait des écoulemens naturels ou des exutoires supprimés, etc.

Les remèdes sont, en général, la saignée, le régime délayant, végétal, et même stimulant par degré, comme l'usage du café à grande dose, l'exercice et le rétablissement des exutoires. L'usage de quelques gra ins d'alkali fixe en pilules ou dissout dans l'infusion théiforme de menthe, de sauge ou de camomille, etc., ou bien un peu d'ammoniaque étendu dans de l'eau pour boisson, comme, par exemple, un demi-gros d'alkali-volatil dans une pinte d'eau sucrée, au goût du malade. Quant au reste du traitement prophylactique contre une première ou contre une seconde attaque, il sera facilement prévu par le régime médical, qu'on ne transmet point par une formule. J'observerai seulement ici qu'en médecine prophylactique, comme en médecine curative la saignée doit être faite à de grandes veines et par de larges ouvertures, et que, plus la maladie est aiguë, moins il faut recourir aux sangsues, parce qu'elles attirent le sang par des siphons trop capillaires qui ne laissent échapper que la partie la plus séreuse et la plus fluide de nos humeurs, quand il faudrait au contraire ne laisser évacuer, s'il était possible, que la partie la plus fibrineuse et la plus crasse du sang, dont la surabondance nous tue comme tout ce qui est en excès dans l'économie animale.

De l'Apoplexie séreuse ou lymphatique.

L'apoplexie séreuse se reconnaît facilement aux signes opposés à tous ceux qui précèdent ou accompagnent l'apoplexie sanguine, c'est-à-dire qu'elle ne peut jamais arriver qu'à des personnes en grande partie spoliées de la partie rouge du sang par leur constitution, l'épuisement des forces vitales, la vieillesse ou l'usure des

organes produite par une cause débilitante quelconque. Ainsi l'individu d'un tempérament délicat, phlegmatique, pituiteux, ou dans un état d'étiolement considérable, fatigué par de longs chagrins ou des maladies graves, est plus sujet à cette maladie qu'un autre, et l'on sent bien qu'une pareille constitution ne dispose point au développement d'une congestion sanguine dans le cerveau, pour y produire un coup de sang. On sera d'ailleurs bien assuré de l'existence de l'apoplexie séreuse, si, à ces premières données, on peut y joindre la faiblesse, la vacuité et la mollesse du pouls, qui varie davantage dans cette espèce que dans l'apoplexie sanguine; il est d'ailleurs plus fréquent, plus irrégulier; le malade ramillonne davantage et ronfle plus fort; les lèvres sont généralement pâles, humides, gluantes, un peu écumeuses à leur commissure, le nez et les oreilles blanches, la tête plus fraîche que chaude, et les extrémités souvent froides: on remarque, surtout dans les yeux, un air de fatigue et d'abattement qui contraste singulièrement avec les yeux de ceux qui sont dans l'apoplexie sanguine, dont l'aspect est plus brillant, plus plein de chaleur vitale; ils paraissent même quelquefois plus saillans, tandis que dans l'apoplexie pituiteuse ils semblent, au contraire, comme flétris et enfoncés; la figure paraît également plus pleine et mieux se soutenir dans l'apoplexie sanguine que dans la séreuse; il arrive même quelquefois, et principalement chez les vieillards, que l'attaque ne paraît qu'en partie formée, c'est-à-dire qu'elle peut s'aggraver et se répéter plusieurs fois dans le jour, dans la semaine ou dans un autre temps plus ou moins rapproché, selon l'âge du malade et les causes de la maladie, etc. Je pense enfin que cette espèce est bien plus commune à l'extrémité de la vie et chez les femmes que l'apoplexie sanguine.

Les vieux colons, les soldats ou les marins qui rentrent en France ou à la Nouvelle-Angleterre, dans une courte traversée d'hiver, y sont aussi fort sujets; sans doute parce qu'il y a en même temps chez eux surabondance de fluide séreux et spoliation du calorique.

animal, soutiré d'humeurs alors trop fluides pour le fixer dans la circulation et l'empêcher de traverser les pores relâchés de la peau, qui le laissent facilement échapper. En cet état, ainsi que les solides usés ou trop affaiblis, qui ne peuvent, les premiers jours de l'arrivée à terre, établir d'équilibre entre la préparation qui s'en fait en moins et la perte qui s'en fait en plus dans une atmosphère trop froide, laquelle porte son réfrigérant jusqu'au centre de la vie, et cause momentanément un engouement et un épaississement factice dans les veines et la lymphe séreuse du cerveau, qui simulent avec de l'eau tous les accidens de la congestion sanguine.

Mais il existe une modification de cette maladie sans congestion séreuse ni sanguine, que *Cullen* appelle *collapsus*, uniquement produite par l'affaissement ou l'atonie du cerveau sur lui-même, qui m'a paru très-fréquente, et qui n'est, à mon avis, que le véritable prodrome de l'apoplexie lente séreuse ou de l'apoplexie lymphatique dont il s'agit. Elle s'annonce ordinairement par un air de somnolence et d'hébétisme dans les personnes plus grasses que maigres, mais habituellement décolorées, d'une constitution phlegmatique, sans chaleur ni vivacité de corps et d'esprit : ces malades ressemblent alors à des personnes fatiguées d'insomnie, que le courage essaie de relever de temps en temps, mais que la lassitude abat aussitôt. Ils vont quelquefois se tapir dans un coin ou s'endormir auprès du feu, avec un air triste et concentré, comme des gens accablés de fatigue et d'ennui ; leur indifférence s'étend sur tout ce qui les entoure, et l'accablement morbifique augmente dans les températures douces et pluvieuses, comme il diminue quand l'air est sec et élastique. Dans le premier cas, toutes les fonctions animales, comme la mémoire et le jugement, languissent et souffrent une altération considérable dans leur énergie habituelle, etc.

Les remèdes généraux sont ceux qui raniment, nourrissent et roidissent la fibre, comme le quinquina, le café, l'exercice des bras et des jambes, celui du cheval en grand air et sur des chemins élevés ; les frictions lanifères, le brossage de la peau, les

chemises et les draps de lit en laine, les frictions aromatiques, spiritueuses, alkalines, l'urtication, etc., soutenus d'un régime convenable.

De l'Apoplexie nerveuse.

Celle-ci diffère autant des deux précédentes par sa nature qu'elle en diffère réellement par ses suites; car, dans l'apoplexie séreuse comme dans la sanguine, l'action morbifique paraît toujours se passer primitivement entre le système vasculaire et les fluides du cerveau qui relâchent, gênent ou compriment l'origine des nerfs par leur congestion, pour laisser après elles ou l'hémiplégie ou au moins quelques parties du corps dans un état de paralysie ou de faiblesse considérable ; au lieu que dans l'apoplexie nerveuse, en apparence tout aussi formidable que les premières, il ne se fait point d'épanchement subit ; l'agent perturbateur porte directement son action sur les nerfs, et de-là sur le cerveau, ou du cerveau sur les nerfs, abstraction faite de l'action vasculaire sanguine et du mouvement des fluides. Je dis des nerfs sur le cerveau ou du cerveau sur les nerfs; car, quoique l'on observe fréquemment dans la pratique de grands et de nombreux phénomènes se passer dans le système nerveux présidé par le cerveau, on ne peut néanmoins que les noter, sans pouvoir les expliquer. C'est le cas de l'apoplexie nerveuse, sans contredit, l'un des plus grands phénomènes pathologiques de l'économie animale, qui n'est peut-être encore ici qu'un nouveau mode d'action cérébrale sans épanchemens séreux ni sanguins, sans qu'on puisse jamais rapporter la mort des malades à d'autres causes qu'à celle du spasme spontané ou à celle du relâchement subit des nerfs cérébraux dans lesquels l'influx de la vie se trouve anéanti ou suspendu à l'occasion des grandes commotions morales qui simulent sur le cerveau tous les effets d'une violente commotion électrique ou celle de la foudre. Le tonnerre produit effectivement cette espèce d'apoplexie sur le cerveau, dont les plus violentes passions humaines ne sont qu'une bien petite image pour la

force et la rapidité ; et cependant on n'a point encore parlé d'épanchement dans la tête au sujet de cette apoplexie fulminante.

Tout le monde sait à Nantes que madame Ripauchand, marchande devant l'église de Sainte-Croix, mourut d'apoplexie, de la frayeur d'une mort subite dont sa voisine venait d'être la victime. Je vis cette dame, âgée d'environ 67 ans, à neuf heures du matin, se plaignant seulement d'une légère douleur dans l'épaule gauche et dans le sein, sans fièvre ni aucun signe de maladie quelconque. Le pouls avait peut-être un peu plus de vîtesse et d'irrégularité que dans l'état naturel, par suite de la peur qu'elle avait de mourir subitement comme sa voisine. Je la plaisantai sur sa terreur panique, et ne prescrivis rien autre chose que des boissons théiformes et calmantes, ne voulant mettre aucune importance, dans cette circonstance, auprès d'une femme d'un moral faible et frappé. Depuis ma visite, jusqu'à deux heures de l'après midi, elle ne cessa de se plaindre de mon indifférence et de celle de sa cousine, qui demeurait avec elle, reprochant à tout le monde de ne la pas croire aussi malade qu'elle l'était en effet. Deux heures frappent : elle se met à table pour dîner, et à peine a-t-elle commencé son repas, qu'elle tombe à la renverse sur sa chaise, et n'existait déjà plus lorsque j'arrivai près d'elle !

Cette dame, forte et bien constituée, n'avait eu aucun signe d'apoplexie sanguine, ni éprouvé le moindre phénomène précurseur d'un épanchement lymphatique dans la tête. Il faut donc dans ce cas-ci, comme dans beaucoup d'autres, tout rapporter à l'action morale nerveuse, sur le système cérébral. Heureusement que cette maladie n'est pas aussi foudroyante chez tous les individus.

Il existe donc, selon l'observation, une apoplexie nerveuse très-distincte des deux précédentes, chez l'homme comme chez la femme, mais plus fréquente dans celle-ci, à raison sans doute des affections hystériques qui viennent la produire ou la compliquer. J'ai vu un domestique se cacher dans le coin de notre vaisseau, au commencement d'un combat, et y périr des suites d'une apoplexie nerveuse, de peur de mourir en se montrant comme un brave ; et d'autres individus

y succomber de la même manière, par des passions violentes. Le même accident à lieu chez les femmes, à la vue d'un accident affreux ou d'un objet chéri et inattendu. Mais le plus souvent, et quelques instans avant de tomber en apoplexie, les femmes éprouvent un sentiment pénible, et d'anxiété précordiale, qui s'étend du centre de la poitrine à toute la région épigastrique, avec un resserrement constant, et un poids plus considérable au creux de l'estomac que partout ailleurs. La malade semble gênée, comme si elle avait trop mangé, surtout du pain frais; elle lâche ses vêtemens, pour faciliter la respiration, et comme pour tâcher de faire cesser aussitôt l'astriction comprimante de la poitrine, qui la surprend et la fait tomber sans connaissance et sans mouvement, avec la bouche de travers, quelquefois un peu écumante, comme dans l'épilepsie, et accompagné du *stertor* apoplectique; tandis que, dans bien d'autres circonstances, on ne peut distinguer cette maladie de la mort apparente que par le pouls et une respiration presque insensible, qui nous empêche de la confondre avec la syncope, dans laquelle le malade est encore plus pâle et plus flexible. Elle se termine quelquefois, dit *Sydenham*, par une hémiplégie, comme dans l'apoplexie ordinaire. A la vérité, notre auteur la considère aussi plutôt comme maladie hystérique que comme apoplectique. Son traducteur ajoute même en note, page 392 : « Si nous consultons les anciens, et notamment *Hippocrate*, *Arétée*, « *Fernel*, etc., nous les trouverons tous d'accord qu'un étranglement du gosier, une respiration fréquente et difficile, jusqu'à mettre « en danger d'être suffoqué, la perte de la parole et de tout sentiment et mouvement, doivent être regardés comme les symptômes « propres et essentiels de la maladie hystérique; c'est-à-dire, en d'autres termes, tous les signes de l'apoplexie nerveuse, avec cette différence seulement, qu'elle serait causée par des affections hystériques, qui sont elles-mêmes très-souvent le produit de passions « violentes, etc. » Sans cela, il y aurait encore ici une contradiction manifeste entre les auteurs qui traitent de l'apoplexie nerveuse, et ceux qui traitent des affections hystériques proprement dites, telles

qu'on n'en remarque malheureusement que trop sur les apoplexies séreuses et sanguines.

Mais on distinguera toujours l'apoplexie nerveuse hystérique des simples affections ou vapeurs ordinaires aux femmes, par les signes caractéristiques d'une apoplexie, d'avec l'ordre et la série des symptômes purement hystériques. Dans le premier cas, les petits moyens employés contre l'hystérie ne réussissent point; rien ne peut rappeler la connaissance ni le mouvement chez la malade; et c'est alors ordinairement qu'on appelle le médecin. Dans le second cas, au contraire, la malade, sans *stertor* ni bouche de travers, et aussi tranquille que dans la syncope, revient souvent d'elle-même à la connaissance, pousse quelques soupirs, entrave ou tourne les yeux, et interrompt le repos apoplectique par quelques gestes ou des mouvemens qui indiquent un point douloureux, lesquels ne sont bien souvent, pour un médecin attentif, qu'une véritable pantomime, de la passion qui tourmente la malade; puis elle retombe dans les accidens primitifs : c'est l'instant où tout cède à de petits moyens, et presque toujours celui où on apprend la cause du mal, ou qu'on découvre tout ce que peuvent de grandes passions ou des chagrins domestiques sur des êtres aussi faibles et aussi délicats que le sont en général les femmes des grandes villes.

De l'Apoplexie vermineuse.

Celle-ci, plus particulière aux enfans, sans doute à raison de ce qu'ils sont aussi plus sujets aux vers que les adultes, n'a pas été comprise par *Hippocrate* dans la classe des apoplexies proprement dites : car il marque en général le temps des apoplexies dans l'homme, de quarante à soixante et dix ans; ce qui ne s'entend que de l'apoplexie ordinaire; car il y en a au-dessous est au-dessus de cet âge, mais à la vérité elles sont moins fréquentes. Aussi le père de la médecine, dit-il principalement : « *Apoplexiæ maximè fiunt à quadra-* « *gesimo anno usque ad septuagesimum* ». Cependant l'apoplexie

vermineuse peut avoir lieu chez les grandes personnes comme chez les enfans, qui n'y sont d'ailleurs exposés que du moment qu'ils peuvent avoir des vers, c'est-à-dire du moment qu'ils prennent d'autre nourriture que celle du sein. Elle les attaque aussi brusquement que l'apoplexie des adultes, et suit ordinairement de légers débats ou de fortes convulsions qui les surprennent quelquefois à table ou au milieu de leurs jeux. Je l'appelle, comme quelques auteurs, *apoplexie vermineuse*, pour me conformer au langage vulgaire, quoique je sache par expérience que les vers n'y ont souvent aucune part. En effet, j'ai ouvert des enfans morts dans les plus violentes convulsions réputées vermineuses, sans rencontrer un seul vers dans les entrailles; d'où j'ai acquis la preuve que l'apoplexie et les convulsions des enfans étaient le plus souvent excitées chez eux par l'état inflammatoire de quelques parties précédemment irritées, ou par un mauvais régime, ou par l'usage inconsidéré de remèdes très-échauffans employés contre de prétendus vers qui n'existent la plupart du temps que dans la tête des nourrices ou dans celle de médecins prévenus, lesquels voient toujours la nature à travers leur système, comme un homme qui a des bésicles vertes sur les yeux voit toujours tous les objets peints en vert. Cependant, pour ne pas tomber dans l'erreur que je combats, je conviens que les affections vermineuses des enfans sont très-communes, surtout à Nantes, où elles viennent, comme par-tout ailleurs, compliquer ou accompagner leurs maladies les plus simples. Mais, hélas! que de maladies cachées dans le jeune âge sous ce voile vermineux des enfans! que d'abus! que de victimes! car enfin, ce qui prouve d'une manière incontestable que l'apoplexie et les convulsions des enfans tiennent souvent à d'autres causes qu'à la présence des vers dans l'estomac ou les intestins, c'est que les neuf dixièmes des enfans morts dans des convulsions prétendues vermineuses ne fournissent aucun ver à l'autopsie cadavérique; quand d'autres enfin qui les rendent par centaine n'ont pas une seule convulsion. D'où viennent donc tant de désordres si remarquables chez les enfans? Prendraient-ils

naissance dans la diathèse inflammatoire ou prédominance phlogistique de leur constitution, sans avoir égard au travail muqueux qui arrête certains auteurs? dans l'irritabilité du genre nerveux, dans son extrême mobilité, et plus encore à l'extrême facilité avec laquelle tout le système sanguin se meut et s'enflamme à l'application du moindre *stimulus*? tandis que leurs sensations morales qui s'impriment sur les nerfs passent et s'effacent aussi rapidement que toutes les images d'une lanterne magique. Rien ne peut les fixer; ils courent sans cesse après de nouveaux objets, dangereux ou non, n'importe, aucun ne les arrête long-temps, ils sont sans prévoyance. Et quoi qu'en dise *J. Jacques*, l'expérience ne les corrige point; ils sont pourtant susceptibles des plus mauvaises habitudes, et répugnent en général, d'abord à l'usage des liqueurs fortes et spiritueuses, pour s'y habituer ensuite avec délice entre les mains de parens irréfléchis, qui travaillent à les perdre, sous prétexte de les fortifier. Ce sont ceux-là qui m'ont paru les plus sujets à l'apoplexie, au hoquet prétendu vermineux, aux nausées, aux vomissemens sans effets, aux démangeaisons insupportables des narines qu'ils s'écorchent quelquefois jusqu'au sang. Ce dernier signe, réuni aux efforts d'un vomissement impuissant et douloureux, m'a paru l'indice certain d'une inflammation à l'estomac (*gastritis*), justifiée par quelques inspections cadavériques.

Enfin nous rencontrons souvent dans la médecine clinique des enfans les mêmes difficultés à séparer le caractère distinctif de leurs maladies, que nous en éprouvons réellement quelquefois à dessiner la nature dans celles des adultes. D'où vient sans doute que *Sydenham* disait : « Si je connaissais parfaitement l'histoire de « chaque maladie, je serais toujours en état de la guérir, parce que « ses différens phénomènes me montreraient la véritable route que « je devrais suivre, et qu'étant soigneusement comparés ensemble, « ils me conduiraient comme par la main aux indications les plus « véritables qui se tirent du fond de la nature, et non des erreurs « de l'imagination ». Ce qui signifie bien certainement que rien

n'est plus difficile que la description exacte et constante d'une maladie, parce qu'en effet rien ne paraît plus douteux que de réussir à concilier sur un fait de pratique l'opinion de plusieurs personnes qui n'ont pas la même expérience de ce fait, ou qui l'envisagent sous des rapports différens. Tâchons donc, si nous ne pouvons atteindre notre but, du moins d'en approcher le plus près possible, en nous renfermant strictement dans le cercle déjà tracé par *Hippocrate* dans la description des maladies, dont le vrai système, comme on le sait, était de n'en avoir aucun, et d'exposer les symptômes des maladies sans le secours d'aucune hypothèse, ainsi qu'il le justifie dans ses livres de *Cos*, des Affections et des Aphorismes, etc. D'ailleurs quel meilleur modèle à suivre dans la peinture des vérités pathologiques, et quel moyen plus sûr d'éviter en écrivant de mériter les reproches que *Vicq-d'Azir* adresse aux observateurs vulgaires? « La plupart, dit-il, de ceux qui rendent compte d'une « observation, rapportent plutôt ce qu'ils ont pensé et jugé que ce « qu'ils ont vu, ou ils confondent l'un et l'autre au point qu'il est « difficile de compter sur leur témoignage. C'est ainsi, continue-t-il, « que les voyageurs substituent au simple exposé des faits leur sen- « timent, et même leur opinion; le lecteur à leur place n'aurait « pas vu comme eux ». Ce reproche de *Vicq-d'Azir*, je me plais à le croire, n'appartient point au vrai médecin, conduit à l'exactitude par son amour pour l'humanité; mais il peut servir à prévenir l'enthousiasme de la nouveauté, et surtout à empêcher de croire trop promptement et trop légèrement à des observations particulières isolées, jusqu'à ce qu'elles soient confirmées par un grand nombre de praticiens sages et éclairés : car il est encore, je ne le sens que trop, beaucoup plus difficile de bien observer pour les autres que pour soi-même. Aussi notre auteur (*Vicq-d'Azir*) ne reconnaît-il que deux chemins qui conduisent à la vérité : « L'un, dit-il, est tracé « par la routine, par une sorte d'instinct; c'est celui de presque tous « les hommes dans le détail de leur profession ordinaire. L'habitude « ou l'expérience les met sur la voie. Dans l'autre, on est guidé par

« les principes de l'analyse ou de la synthèse ; on marche comme « dans les démonstrations géométriques ; l'on suit une méthode « applicable, avec quelques modifications aux différens cas ; et l'on « peut s'élever ainsi aux vérités de tous les ordres ».

Nous ne pouvions donc mieux faire assurément que de tâcher de suivre les principes de notre auteur et de mettre ses conseils à profit dans ce petit essai, en ramenant toutes les maladies apoplectiques aux quatre espèces principales que nous avons décrites, puisque nous pensons, du moins d'après ce que nous avons cru voir dans la pratique, que, de quelque nature que soient les apoplexies en général, elles doivent toutes se rapporter ou appartenir plus ou moins à l'une des quatre espèces ci-dessus. Par conséquent chacune doit être traitée suivant la prédominance des symptômes qui la caractérisent le mieux, ou la rapprochent davantage de l'une plutôt que des trois autres ; car il n'y a pas jusqu'à l'apoplexie traumatique ou de cause externe qui ne soit susceptible d'être classée, et qui n'appartienne de droit, sous le rapport de son traitement intérieur, à l'apoplexie sanguine. Mais nous rendrons ceci plus sensible en discutant quelques auteurs : *Sydenham*, par exemple, et en ajoutant nos observations particulières à l'appui de celles déjà fournies par tant d'autres médecins célèbres qui n'ont point partagé ses erreurs, *Sydenham* enfin, celui que nous prenons à tâche de discuter en l'analysant, dit « que l'apoplexie est un très-profond sommeil et « une privation de sentiment et de mouvement, à l'exception de la « respiration, que les malades ont difficile et avec ronflement ». Mais tous ces signes de l'apoplexie en général n'en distinguent point les espèces et ne nous indiquent aucun moyen curatif tiré des symptômes, ou, comme il le dit lui-même, tiré du fond de la nature de la maladie. On peut en juger soi-même par l'analyse suivante : « Il faut au plutôt, continue-t-il, tirer douze onces de sang du bras, « et ensuite huit des veines jugulaires ; après cela, donner un vomi- « tif ». Qui croirait que *Sydenham*, d'ailleurs praticien très-dis-

tingué, et surnommé quelquefois l'*Hippocrate anglais*, pût jamais avoir traité l'apoplexie d'une manière si générale et si légère, et l'on pourrait même dire et si confuse, et cependant, il faut l'avouer, dans un des meilleurs ouvrages de médecine? Car enfin, prescrire de saigner, de faire vomir, et d'appliquer ensuite les vésicatoires, sans nous dire dans quel cas l'un de ces moyens est préférable à l'autre, c'est nous faire entendre qu'ils doivent toujours être employés dans l'ordre qu'il les prescrit dans toutes les apoplexies, parce qu'il n'en reconnaîtrait que d'une seule et unique espèce, se guérissant toujours par les mêmes moyens; ce qui serait absurde, même d'après lui. Si cela était, le medecin de *Molière*, qui ne prescrit qu'un seul remède pour toutes les maladies, serait tout aussi habile que notre Anglais.

Comment en effet cette méthode, si fortement et si promptement débilitante par les saignées du bras et du cou, pourrait-elle être appliquée avec succès à ce que *Sydenham* appelle, dans un autre endroit de son livre, page 395, l'apoplexie ordinaire causée, dit-il, par une pituite qui, inondant la substance corticale du cerveau, comprime l'origine des nerfs, et empêche le cours des esprits. Or si, dans son système, cette dernière apoplexie n'est vraiment que séreuse, quel est le médecin assez téméraire ou assez dépourvu de sens et de principes généraux de la science, pour aller combattre l'inondation pituiteuse du cerveau par des saignées du bras et du cou? Mais notre auteur, qui ne conseille ici qu'une méthode curative, par trois moyens qui se suivent et se confondent, a cependant reconnu plusieurs espèces d'apoplexies dans le même traité de médecine déjà cité, en nous disant à la même page: « L'apoplexie hystérique semble venir d'une cause bien différente que celle ci-dessus, puisqu'elle arrive souvent aux femmes enceintes, après l'accouchement, où elles ont perdu beaucoup de sang, et qu'elle est l'effet d'un accouchement laborieux ou de quelques violentes passions. » Eh bien! irions-nous inconsidérément, dans une telle

apoplexie, causée par la vacuité des veines et un fessus général qui tombe principalement sur le cerveau et ses nerfs, augmenter encore le vide des vaisseaux sanguins et l'atonie de tout le système cérébral et utérin, tant par la saignée des veines jugulaires que par celle du bras? non, certes. Revenons donc, par la seule force des choses pratiques, comme par les lumières de la raison, à cet axiôme de *Celse*, qu'on ne peut se lasser de répéter: *Non est absolutorium.* Un autre Anglais que *Sydenham* s'exprime ainsi sur le compte de l'apoplexie: «*The immediate cause of an apoplexy, is a compression* » *of the brain, occasioned by an excess of blood, or a collection* » *of watery humours.*» La cause immédiate de l'apoplexie, est la la compression du cerveau produite par un excès de sang ou par la collection d'humeurs aqueuses. — Il y a donc aussi, suivant celui-ci, deux espèces d'apoplexies, puisqu'il décrit deux congestions ou deux collections d'humeurs, l'une sanguine, et l'autre séreuse.

Selon *Buchan*, l'apoplexie, prise comme unique, pourrait encore différer d'elle-meme par des nuances très multipliées, ce qui équivaut toujours à-peu-près à la même chose. M. *Pinel* fortifie même encore notre docteur anglais en cette partie, en admettant que l'apoplexie peut se déclarer à divers degrés, et varier dans sa marche; et qu'enfin il en existe encore une autre espèce, causée par l'excès des travaux du cabinet, telle que celle qui fut si funeste à *Malpigi*, laquelle, quoique en apparence nerveuse, je placerais volontiers au rang des apoplexies séreuses, vu l'age où il était, parce que, dans la vieillesse, tout travail qui épuise amène l'engourdissement des solides et la surabondance des fluides séreux, qui relâchent et démontent tous les ressorts de la vitalité. Ainsi les divers degrés d'une maladie, ou la variation de ses espèces, doivent nécessairement apporter des méthodes curatives, différentes et variables, selon les cas où, sans être médecin, il faudrait renoncer à l'usage de sa raison. Par exemple, pourrait-on saigner un malade de soixante dix ans, épuisé par les travaux du cabinet, comme un jeune homme,

qui peut bien, à la vérité, s'enflammer le cerveau dans un moment de travail forcé, mais qui ne l'épuisera point, s'il est d'ailleurs d'une forte constitution qui le menace plutôt de rupture que de faiblesse dans les veines du cerveau, comme cela arrive quelquefois aux veines du nez, dont les hémorrhagies soulagent les grands maux de tête, et détournent l'apoplexie, en prévenant la rupture des autres veines plus profondes, dont le sang formerait des épanchemens mortels au-dedans du crâne, si on ne pouvait les évacuer par l'opération du trépan, comme dans l'apoplexie traumatique, après en avoir reconnu le lieu et l'existence ? Mais ici la difficulté est si grande, que le célèbre *Desault* avait coutume de dire pour l'exprimer : « Qu'on m'indique » l'endroit où est l'épanchement, et je trépane. » Eh bien ! faudrait-il encore prescrire l'émétique ou appliquer les vésicatoires au malheureux qui vient de tomber en apoplexie, à la suite de coups, de chûtes, ou de violens contre-coups sur le cerveau ? ou à celui qui tombe en apoplexie dans l'effet d'un émétique, pour avoir eu l'imprudence de prendre ce remède sans conseils et dans un état de turgescence cérébrale sanguine ? non, sans doute. Or, s'il est de toute évidence qu'on ne peut appliquer à tous ces cas le système de l'apoplexie séreuse, il n'est pas moins évident, ce me semble, qu'on ne peut également appliquer le système de l'apoplexie sanguine partout où il y a relâchement des solides, surabondance des fluides ou épuisement des forces médiatrices, comme cela arrive si souvent aux vieux colons, aux vieux soldats et marins qui ont long-temps souffert les misères de la guerre dans les pays chauds, surtout quand ils repassent dans les climats froids durant l'hiver. J'ai déjà donné les moyens curatifs et l'explication de ces différens phénomènes à leur égard, dans une Dissertation sur l'action du Calorique animal, présentée à l'Académie de Médecine au commencement de 1808.

En voilà assez, je pense, pour déterminer les différentes circonstances dans lesquelles l'apoplexie sanguine et l'apoplexie séreuse

peuvent avoir lieu l'une de préférence à l'autre. Mais en quoi diffère maintenant une apoplexie forte d'une apoplexie faible? *Hippocrate* ne le dit point. Ce n'est pas du moins s'exprimer d'une manière à nous la faire distinguer l'une de l'autre, que de s'expliquer ainsi. « *Apoplexiam fortem solvere impossibile, debilem verò difficile,* » comme je l'ai déjà présenté sous un autre rapport; car on cherche vainement ici la ligne de démarcation placée par la nature entre ces deux espèces au degré d'apoplexie, pour asseoir son jugement, et donner un prognostic relatif à leur division, soit comme apoplexie séreuse, soit comme apoplexie sanguine. Cependant on ne peut nier qu'en thèse générale cette sentence du père de la médecine ne soit malheureusement que trop vraie. Mais il faut aussi convenir qu'en cet endroit, comme dans beaucoup d'autres de ses ouvrages, cet aphorisme n'est guères, comme tout le monde le sait, qu'un décret de fatalisme moins utile à la science que ne le seraient sans doute des moyens curatifs dont il ne parle pas.

Si nous osions proposer pour marque distinctive d'une apoplexie forte d'avec une apoplexie faible ce que la pratique journalière nous met sous les yeux, nous dirions que l'apoplexie forte en général est celle dans laquelle il n'y a absolument ni sentiment ni mouvement apparent, hors celui du cœur et du poumon, parce que tout le cerveau est pris; et que l'apoplexie faible, au contraire, est celle qui affecte le cerveau plus légèrement et plus partiellement, en lui laissant même dans quelques circonstances une espèce de liberté d'action qui paraît d'abord plus embarrassée que suspendue; car dans les apoplexies faibles il y a réellement des malades qui ne perdent pas tout-à-fait connaissance, où chez qui elle est de courte durée, et dont les facultés intellectuelles paraissent vraiment plutôt chancelantes ou affaiblies que suspendues par la violence du mal, et qui leur paralyse souvent la langue de manière qu'ils ne font plus que des efforts pour parler, sans pouvoir jamais articuler une seule phrase. Ce sont ces dernières espèces d'apoplexie que

la nature guérit quelquefois, et celles surtout dans lesquelles l'art triomphe le plus ordinairement, si l'on saisit bien la véritable indication de la maladie. Au reste, on sentira mieux toutes ces vérités par le choix et l'application de nos observations particulières à chaque espèce d'apoplexie que par l'étalage d'une vaine érudition, qui ne sert souvent qu'à embarrasser le jeune praticien qui flotte entre diverses opinions, sans lui apprendre à se décider selon la différence des cas, comme le fait d'ordinaire un praticien d'une longue habitude qui a beaucoup médité. Ce n'est pas en effet la surcharge des alimens qui fait faire la meilleure digestion, et je pense, par cette allégorie, que le conseil que donne M. *Pinel*, de s'attacher particulièrement à un bon auteur pour l'étude de la médecine, avancera plus l'art de guérir que tous les bibliographes ensemble. Il y a trop de contradiction dans un grand nombre d'auteurs pour les lire avec fruit avant l'âge de maturité que donne l'expérience nécessaire pour les aprécier sans système, quand on est trop loin du centre des lumières de la capitale pour s'éclairer. Ainsi je laisse aux génies supérieurs dans la science des maladies à pousser l'analyse médicale sur les apoplexies jusque dans ses derniers retranchemens; en suppliant l'École de vouloir bien seulement ne considérer ici mes faibles réflexions que comme celle d'un homme qui cherche de bonne foi toutes les occasions de s'instruire, et qui reconnaît déjà toute son insuffisance; car je sens bien que mon sujet est beaucoup trop au-dessus de mes forces pour un cadre aussi étroit et aussi mal rempli que celui de cette thèse, quand on pourrait faire de gros volumes sur cette matière sans l'épuiser; surtout si, à l'exemple de *Sauvage*, on voulait, multiplier les êtres sans nécessité, et faire comme lui une maladie particulière de chaque symptôme qui accompagne une affection morbifique : on peut du moins en juger par la nomenclature qui suit, et que j'ai tirée de ses ouvrages, et de ceux de plusieurs médecins qui comprennent faussement sous le nom d'*apoplexie* proprement dite jusqu'au moindre accident

d'une maladie, pour nous donner, après les apoplexies séreuses, sanguines, nerveuses, et vermineuses, toutes celles qu'ils désignent sous les noms variés :

D'apoplexies mixtes,
Inflammatoires,
Epileptiques,
Goutteuses,
Hystériques,
Lochiales,
Laiteuses,
Vénéneuses;

Et toutes celles de causes externes, comme de fracture du crâne, d'épanchement de sang ou de pus, de contre-coups sur la tête, etc.

L'hydrocéphalique,
La cataleptique,
Le carus,
Le coma,
Le cataphore, etc.

Celles
De strangulation (suffocante),
De submersion,
D'abus des liqueurs fortes, ou produites par l'action
Du froid,
Du soleil,
De l'acide carbonique,
De la fièvre,
De l'atrabile,
Des passions,
Des blessures (traumatique), auxquelles il faut ajouter encore jusqu'à l'apoplexie mentale, variée selon toutes les affections de l'ame, tristes ou gaies, etc., etc.

Que serait-ce donc enfin si, en affaiblissant, comme *Sauvage*, toutes ces maladies, ou plutôt en bonne médecine, chacun de ces symptômes, même d'un seul degré, nous allions encore leur donner de nouvelles complications pour les reproduire toutes sous de nouveaux noms composés, tels que ceux de *typhomanie goutteuse*, *typhomanie léthargique*, *typhomanie pulmonique*, *vermineuse*, *traumatique?* etc., etc., etc.

Mais quel homme pourrait jamais soutenir la lecture d'un pareil monstre nosographique, et ne pas prendre enfin la médecine pour un vrai grimoire où personne n'entendrait rien, s'il lui fallait, comme à un Chinois, consumer sa vie pour apprendre une nomenclature et des phrases si riches de noms et si vides de science, *Voces inopes rerum*, disait *Horace*, au lieu de s'avancer de plus en plus dans la connaissance des choses de la nature, en réduisant

toutes les maladies d'un même genre, d'abord à leur élément le plus simple ou le plus facile à saisir, ou à leur caractère primitif et dominant, posé par la nature même comme un centre au chef de la maladie particulière, autour duquel peuvent bien se ranger divers symptômes, mais qui n'en font point le caractère essentiel. D'où je conclus qu'il faut nécessairement simplifier la matière, et et réduire toutes les apoplexies aux quatre espèces en général dont nous avons déjà parlé, sans avoir égard aux symptômes apoplectiques d'une maladie, qui ne font point une apoplexie. Par exemple, si un homme d'une constitution sanguine et pléthorique, avec la goutte aux pieds, tombe en apoplexie à la suite d'un mouvement de colère, de joie, de froid humide sur la partie souffrante ou d'un accident quelconque qui déplace l'humeur goutteuse et la porte sur le cerveau : s'en m'embarrasser alors si cette métastase doit être appelée, à raison de sa cause accidentelle, *apoplexie joyeuse*, *triste*, *irétique* ou *goutteuse*, j'agirai suivant le *modus agendi* de nos grands praticiens, c'est-à dire en tâchant d'appliquer les principes généraux de la science médicale à ces cas particuliers, pour les ramener, s'il se peut, à leur centre commun, qui est la maladie principale ; et sans m'occuper davantage de l'apoplexie prétendue goutteuse, à cause du symptôme apoplectique, je ne penserai au contraire qu'à la goutte elle-même, maladie principale et essentielle de mon patient, *of my patient*, comme s'exprime l'Anglais ; et sous ce rapport, je ferai tous mes efforts pour rappeler l'humeur goutteuse sur son siége naturel et primitif, par la saignée du pied, les sangsues, les pédiluves, les sinapismes et autres moyens qu'indiquent les circonstances de la goutte et son traitement, et non celui de l'apoplexie, qui ne convient point à tous les goutteux, etc.

Si c'était une femme robuste, apoplectique par la suppression des lochies, il est clair que, sans avoir égard au symptôme apoplectique, comme apoplexie, je ne considérerais encore ici que la femme en couche, pour rentrer dans le traitement qui convient à

son état de gésine, en combinant toutefois, dans ce cas-ci, l'état puerpéral avec l'état apoplectique de la nouvelle accouchée, en remarquant surtout quelle pouvait être sa disposition apoplectique dans son état de vacuité utérine avant sa grossesse, etc.; en un mot, nous ne devons point traiter les symptômes apoplectiques qui surviennent à des maladies antérieures et bien caractérisées comme on doit traiter des apoplexies séreuses ou sanguines essentielles. Ainsi nous renvoyons le traitement de l'apoplexie fébrile à celui de la fièvre qui la produit, comme ceux des apoplexies de submersion, de méphytisme ou de poison, aux secours qu'on donne aux noyés, aux asphyxiés et aux empoisonnés, etc., pour passer aux observations particulières qui nous ont déterminé à prendre l'apoplexie pour le sujet de cette thèse, à la lecture d'un journal critique sur cette maladie, mais dirigé principalement contre les opinions flottantes des médecins sur un point aussi important de l'art de guérir. Au reste, il me fallait un sujet, *pro doctoratu*, et autant vaut peut-être celui-ci qu'un autre, dès qu'il s'agit de chercher de bonne foi tous les moyens possibles de guérir ses semblables : *Felix qui timet errorem !*

I.re Observation.

Madame Mariot, rue Jean-Jacques, tombée en apoplexie près de son foyer, fut jetée à la renverse comme une personne frappée de la foudre, et parut à l'instant avec la bouche de travers, et la respiration difficile et ronflante. J'étais voisin de cette dame : j'arrive dans la minute. On me crie, comme d'usage, que c'est un coup de sang ; qu'il faut la saigner ; mais je vis bientôt, de plus que ceux qui entouraient la malade, tous les caractères physiques que la nature avait imprimés à madame Mariot, avant comme durant l'attaque. Savoir : une constitution très-phlegmatique, face pâle, décolorée, plus de sensibilité apparente, aucun mouvement ; mais déjà une atonie hémiplégique très-remarquable dans tout le côté gau-

che, à prendre depuis l'œil jusqu'aux angles du pied. Enfin, par un hasard le plus singulier, et comme si la nature avait voulu me présenter en un seul jour le tableau le plus instructif sur la pathologie des apoplexies, à peine avais-je fini ma visite, qu'on m'appela pour courir de suite aux sécours de M. Bonan, rue du Marchix, qu'une attaque d'apoplexie foudroyante venait de renverser comme il allait prendre son pot-de-chambre en sortant du lit. On le jugeait, au premier aspect, d'une constitution éminemment sanguine : taille de cinq pieds, épaules larges, membres musculeux et forts, teint animé, cheveux blonds, barbe rougeâtre, menton fourchu, l'œil roux et vif, la corpulence forte, pléthorique, etc. Je le savais laborieux, et cependant un peu buveur, travaillant souvent lui-même à forger des enclumes de 4 ou 500 pesant, et généralement habitué à dormir sortant du dîner, surtout pendant l'été. Son cou, naturellement court, paraissait l'être encore davantage par un léger gonflement circulaire qui le remplissait plus qu'à l'ordinaire. Cette tuméfaction devint sensible, sur tout le côté hémiplégié, et s'étendit jusqu'à la crête de l'os des îles. Il avait alors la bouche tournée de travers d'une manière extraordinaire, et l'enflure du cou descendait par le bras jusqu'à la main, infiniment plus tuméfiée que tout le reste du côté malade. Le pouls était plein, lourd (1), sans fréquence; et en un mot, pouls apoplectique, tel que je l'appelle dans l'apoplexie sanguine, et tel qu'il est toujours dans les apoplexies traumatiques, qui suivent les grandes lésions du crâne et du cerveau. Ces deux malades, frappés en même temps, et en apparence de la même maladie, au mois d'avril 1806, avaient bien tous les deux les mêmes symptômes communs et primitifs de l'apoplexie. La perte du sentiment, celle du mouvement, la torsion de la bouche et le ronflement; mais il s'en fallait bien qu'ils eussent l'un et l'autre, comme on l'a déjà vu, et

(1) Le pouls lourd est celui qui gagne en force ce qu'il perd en vitesse, comme si dans un tems donné on pouvait réduire cinq pulsations à trois.

la même constitution et le même pouls : celui de la dame était, proportionnellement à son physique, infiniment plus faible, plus vîte et plus irrégulier. Ils étaient également tous les deux hémiplégiques; mais l'une paraissait l'être autant par vacuité dans les veines, par faiblesse; l'autre au conttaire par turgescence sanguine : ils éprouvèrent aussi en même temps, vers le troisième jour, d'abord un petit fourmillement dans la cuisse et la jambe, puis un sentiment plus vif, qui se developpa par degrés, tandis que leurs bras et leurs mains restaient encore dans le même état, avec les doigts insensibles et fléchis. Que fallait-il faire d'abord auprès de ces deux malades pour les guérir? Je le demande à MM. les médecins systématiques? Devais-je, sans examiner l'espèce d'apoplexie, et suivant le conseil de *Sydenham*, tirer vingt onces de sang à madame Mariot, pour la tuer sur l'heure; ou faire périr monsieur Banan par une forte dose d'émétique, parce que c'était encore une apoplexie? *Tunc sub judice lis erat.* Mais heureusement qu'alors et sans système l'un et l'autre malade furent rappelés à la vie par une méthode curative, très-opposée dans les deux cas, réglée rationnellement sur la nature de la maladie, et non sur un système exclusif d'apoplexie, ou sur des opinions hasadées. Ainsi, au lieu de tirer vingt onces de sang à mon premier malade, je l'émétisai sur-le-champ, et j'appliquai de larges vésicatoires entre les épaules et sur la nuque, qui, dans les vingt-quatre heures, firent un effet prodigieux. Durant leur action, les frictions lanifères, les linimens alkalins et les clystères purgatifs stimulans, employés tour-à-tour, évacuèrent beaucoup de glaires, de pituite, et ranimèrent l'extrémité inférieure. Un second emplâtre vésicatoire fut appliqué sur le bras malade, gardé long-temps et le dernier.

Monsieur Banan fut au contraire saigné largement et *illicò*, pour ne prendre l'émétique qu'à la fin du deuxième jour, et après que le cerveau m'eut paru suffisamment dégagé par une double saignée du bras. Le rejet des matières gastriques et les évacuations alvines furent considérables ; un liniment alkalin fut fait, le même

soir de l'action de ce remède, sur toute la colonne épinière et sur tous les membres paralysés. Le malade, déjà secoué par l'émétique, parut très-sensible à ce dernier moyen. La fièvre devint forte, la nuit orageuse, et dès le quatrième jour, la cuisse sentait la main, et des fourmillemens douloureux qui descendaient jusqu'au bout du pied. La main, le bras et le côté hémiplegiés désenflèrent peu-à-peu, et sont revenus à l'état naturel, au point que, depuis trois ans, le malade forge des pièces de fer énormes comme avant l'attaque d'apoplexie. Le régime, un exercice violent, soutenu et répété le plus souvent possible, et la défense de se coucher sortant de dîner, le maintiennent dans une forte et vigoureuse santé.

II.e Observation.

Un perruquier de Rochefort, âgé d'environ 50 ans, d'une constitution robuste, mais plus sèche que celle de notre dernier malade, tomba dans la rue des Orphelines à dix pas devant moi; la perte du sentiment et celle du mouvement fut aussi prompte que sa chûte : il avait la figure rouge, animée, et ronflait déjà en le portant chez le menuisier voisin. Le pouls était le pouls apoplectique du coup de sang, c'est-à-dire, un pouls plein et fort, avec lenteur, que j'appele *lourd*, et qui semble comprimé, sans cependant repousser le doigt avec la force de certains pouls pleurétiques. Les veines étaient saillantes et pleines. J'ouvris sur-le-champ la veine jugulaire droite, et après environ deux livres de sang écoulé, je sentis le pouls un peu plus libre et devenir irrégulier, avec fréquence plus marquée, mais toujours encore très-fort. Je fis une bonne saignée du bras gauche, et deux heures après on aperçut un léger mouvement du côté droit, et point du tout du côté gauche, malgré les piqûres et les tiraillemens. Quatre heures étaient à peine écoulés, que je fis réitérer la saignée du bras, et passer pendant la nuit plusieurs lavemens purgatifs irritans, qui vidèrent extraordinairement le malade, sans rappeler aucunement la connaissance. Le 2.e jour, le pouls, plus accéléré et

plus irrégulier annonçait pourtant moins de résistance vers l'obstacle de la circulation. On fit une quatrième saignée de 10 à 12 onces, et le lendemain, troisième jour de l'attaque, on aperçut des mouvemens très-sensibles dans tout le côté droit, et rien du côté gauche. Ce dernier, frotté comme le précédent malade, redevint mouvant au bout de dix jours, époque à laquelle il parut comme ressuscité, quant au corps, mais tout-à-fait stupide, quant à l'esprit. Les quinze jours suivans, il eut quelques bons momens accompagnés de fréquentes disparates, et trois autres semaines après, il avait recouvré sa santé et la raison, à une grande faiblesse près, et surtout à un air hébété qui lui dura encore plus de six semaines, ensuite il fit son métier comme auparavant.

III.e OBSERVATION.

La veuve Rousseau, au jardin des Gatinaux, tomba en apoplexie à l'instant d'aller au marché du matin; je la trouvai à demi-couchée, le dos appuyé sur des oreillers, la tête penchée sur l'épaule droite, la bouche de travers et béante, laissant couler une salive épaisse et visqueuse jusqu'à l'estomac. La figure était plus animée que de coutume, les yeux entr'ouverts, la chaleur animale dans l'état naturel; le pouls, peut-être un peu plus élevé qu'en bonne santé, me parut si bon, que je crus d'abord que la malade dormait réellement; mais elle avait plutôt le ramillon que le ronflement apoplectique, et j'eus beau la pincer et la tourmenter de toutes les manières, elle ne témoigna aucun sentiment et ne fit aucun mouvement; il étoit par conséquent très-difficile de caractériser cette apoplexie dans une constitution mixte, composée en apparence de tempérament sanguin et phlegmatique, dans une femme de travail et parvenue alors à l'âge de 38 à 40 ans; mais l'absence du pouls apoplectique sanguin et celle de plusieurs signes concomitans de l'apoplexie séreuse, comme la pâleur de la face et la faiblesse du pouls, avec une respiration plus ramillonnante que

stertoreuse, me la firent juger ce qu'elle était (vermineuse). Je fis dissoudre aussitôt quatre grains de tartrite antimonié de potasse dans quatre cuillerées à café d'eau chaude : j'en fis passer une qui fut perdue. Je frictionnai alors la gorge et les mâchoires avec les deux mains, et je tentai ensuite de répéter le premier moyen, et ma seconde cuillerée fut en partie avalée. Je réiterai ainsi pour la troisième et quatrième dose. Celle-ci encore prise sans effet après vingt minutes d'intervalle, je me disposais à doubler mes doses, lorsque la malade fit une espèce de rot qui lui dégagea la gorge, et lui fit rendre deux grands vers de dix pouces de long et très-vivans. Une heure après, la connaissance revint, mais faible et mal assurée. On continua l'émétique associé au sel d'epsom pour toute la journée; le soir elle fit cinq selles, et rendit encore trois grands vers, et fut promptement guérie; elle a encore vécu cinq ans après sans infirmités.

IV.e Observation.

Madame l'Equipe, la mère, âgée d'environ soixante-dix ans, tomba en apoplexie au troisième accès d'une fièvre intermittente-tierce. Sa garde-malade en fut tellement effrayée, qu'elle crut d'abord que cette dame n'en reviendrait jamais, et certes j'aurais perdu mon temps à vouloir lui persuader le contraire; mais au bout de douze heures, la malade fut elle-même en état de la dissuader; et en effet, elle supporta fort bien les attaques suivantes, dont elle fut débarrassée après la cure de sa fièvre au cinquième accès; mais je dois faire remarquer en passant qu'en général ces sortes d'apoplexies symptômatiques fébriles sont plutôt des affections comateuses assez ordinaires à certaines fièvres que de véritables apoplexies, au contraire très-rares dans les maladies pyrexiques.

V.e Observation.

La servante de M. Foucault, île Glariette, affaiblie par une longue fièvre erratique quasi devenue constitutionnelle, fut frappée d'apoplexie à l'âge de 30 ans. Toutes les parties du corps, ainsi que les veines de la tête, étaient plus molles que tendues ; la bouche était un peu de travers, et le pouls un peu faible ; on ne pouvait rien faire avaler. J'appliquai de larges vésicatoires sur la nuque et entre les épaules, en prescrivant pour la nuit des lavemens purgatifs irritans. Dès le lendemain matin la connaissance fut revenue, mais sans la parole, restée quelques jours difficile et embarrassée. L'émétique et les exutoires suivirent les premiers secours, et la malade fut rétablie et renvoyée à la campagne.

VI.e Observation.

La servante de madame....... nouvellement en ville, brune piquante et d'une constitution robuste, quoique peu réglée, éprouvait depuis huit jours, après avoir été laver à la rivière, des maux de tête violens et des nausées que sa maîtresse prit malheureusement pour un simple besoin de vomir. Consulté pour cette fille, dont le cerveau, déjà trop rempli et trop comprimé me paraissait exciter des nausées purement sympathiques, comme celles qui ont eu lieu à l'occasion des coups sur la tête ou des grandes lésions du crâne, je prescrivis sur-le-champ la saignée du pied, les pédiluves et les sangsues au siége, si la saignée n'était pas suffisante. On dédaigna mon avis ; on fit prendre l'émétique en cet état, et la fille rendit l'ame en vomissant, après une attaque d'apoplexie sanguine bien caractérisée. Après la mort, le sang coula par le nez et la bouche. Je soigne encore dans ce moment-ci la femme Cedarge, rue Contrescarpe, qui aurait infailliblement péri, comme sa compagne, sans

de promptes saignées faites aux pieds, même durant l'effet d'un émétique pris aussi intempestivement. Appellé pour de pareilles apoplexies, on ne pourrait donc pas leur appliquer encore ni l'émétique qui les a causées, ni les emplâtres, qui sont inutiles, puisque la saignée est leur seul et unique remède. Que d'exemples de cette espèce pourrais-je citer pour démontrer jusqu'à l'évidence la plus palpable que la médecine systématique ne peut être appliquée au traitement de l'apoplexie, du moins d'après ma faible expérience, et qu'il faut nécessairement varier sa méthode selon les différens cas, c'est-à-dire suivant que l'apoplexie est essentielle ou symptomatique, sanguine ou pituiteuse, hystérique, nerveuse ou vermineuse, etc.

VII.e Observation.

Il y avait déjà deux heures, me dit on, à mon arrivée auprès de madame F.... qu'elle était tombée sans connaissance, et dans l'état où je la voyais. J'interrogeai les assistans, sans que personne pût m'instruire davantage sur la cause d'un accident aussi brusque qu'imprévu. Alors livré à moi-même et plutôt étourdi qu'éclairé par les domestiques et le mari sur la cause proégumène de la maladie, j'examinai attentivement la malade : son pouls était extrêmement petit, faible et fugace, et quelquefois tout-à-fait insensible pendant douze ou quinze secondes, pour s'élever ensuite un peu plus, et retomber après comme au paravant, et *vice versâ*. Elle avait les mains fraîches, les pieds un peu plus chauds, et la mâchoire roide et serrée, les deux pupilles resserrées et fixes, sans connaissance ni mouvement quelconque. La respiration presque insensible et sans *stertor*; mais on remarquait de loin en loin le rejet de l'air apoplectique, c'est-à-dire une espèce de rot ou bulle d'air qui s'échappait en soulevant les lèvres, comme dans l'homme qui fume sa pipe. Tout le corps était frappé d'une immobilité parfaite; je la pinçai et la piquai à diverses reprises, sans qu'elle

témoignât le moindre sentiment. Le ventre n'offrait rien de remarquable, et cependant j'avais l'esprit dirigé vers les affections hystériques, en frictionnant le creux de l'estomac et la région hypogastrique avec des flanelles chaudes, et en faisant flairer toutes les odeurs d'usage en pareil cas; mais elle parut insensible à tout. Son mari, très-inquiet, me dit l'avoir vue tomber à Paris plusieurs fois sans connaissance; cependant jamais, ajouta-t-il, ni si long-temps ni de cette manière: disant qu'il en attribuait la cause à tous les chagrins que leur faisait éprouver un revers de fortune dans leur commerce. Cette dame, d'ailleurs d'une bonne constitution, ne me paraissait point du tout, par son physique, devoir être la proie des vapeurs hystériques comme le seraient de petites-maîtresses; ensorte que je fus un instant fort embarrassé pour agir; et certes je l'étais d'autant plus, que les parens et les assistans criaient: C'est un coup de sang; les uns disaient qu'il fallait saigner, les autres appliquer les vésicatoires, etc. Enfin, entendant tout le monde, et n'écoutant néanmoins personne, je fis préparer une mixture avec la teinture de musc et celle d'assa-fætida dans l'eau de menthe et de tilleul, et de l'assa-fætida pour un lavement. La première injection que je fis de cette mixture dans la bouche ne produisit rien; mais la seconde excita un mouvement très-sensible dans les lèvres, durant que je frictionnais les mâchoires avec les deux mains. Enfin elle avala, et rendit quelques sons de voix long-temps inarticulés, et au bout de six heures, la connaissance était parfaite et la parole un peu recouvrée. La malade resta encore faible toute la journée, avec le pouls petit, variable, et fut enfin rétablie dans la huitaine. Ce qu'il y a d'extraordinaire dans ce cas-ci, c'est que l'évacuation périodique, qui avait lieu depuis trois jours, ne souffrit aucune altération sensible dans son cours par la maladie du cerveau, quoique la cause morale dût être rapportée au regret et à la perte d'une fortune passée. Qu'on juge maintenant du sentiment pénible que j'aurais éprouvé, si, en appliquant les vésicatoires, ou en me mettant en devoir de la saigner ou de

l'émétiser, cette dame m'eût-elle même demandé les raisons que j'avais d'en agir ainsi? *Judicium difficile*, dit *Hippocrate*. Je crois donc avoir suffisamment démontré dans ce faible essai le danger des méthodes systématiques, pour qu'on puisse, en médecine clinique, me faire un reproche d'avoir osé les combattre même jusque dans *Sydenham*, que *Sauvage* appelle l'*Hippocrate anglais*. Mais ici l'intérêt de la science et de l'amour de l'humanité devait seul diriger tous mes efforts vers la recherche des vérités utiles à mes semblables, pour tâcher de m'éclairer de plus en plus dans la médecine-pratique, et de mériter, s'il se peut, l'estime et les bontés des Pères de l'Ecole.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*Traductore* DUFOUR).

I.

Apoplexiæ maximè fiunt à quadragesimo anno usque ad septuagesimum. *Liv. II*, *aph.* 17.

I I.

Apoplexiam fortem solvere impossibile, debilem verò difficile. *Ibid.*, *aph.* 18.

I I I.

Morbi quidem omnes in omni tempore fiunt, aliqui tamen in quibusdam temporibus magis accidunt, irritantur. *Liv. V*, *aph.* 14.

I V.

Hyeme pleuritides, peripneumoniæ, lethargi, gravedines, raucedines, tusses, pectoris dolores, vertigines et apoplexiæ. *Ibid.*, *aph.* 18.

V.

Extremis morbis, extrema exquisitè remedia optima sunt. *Liv. I*, *aph.* 8.